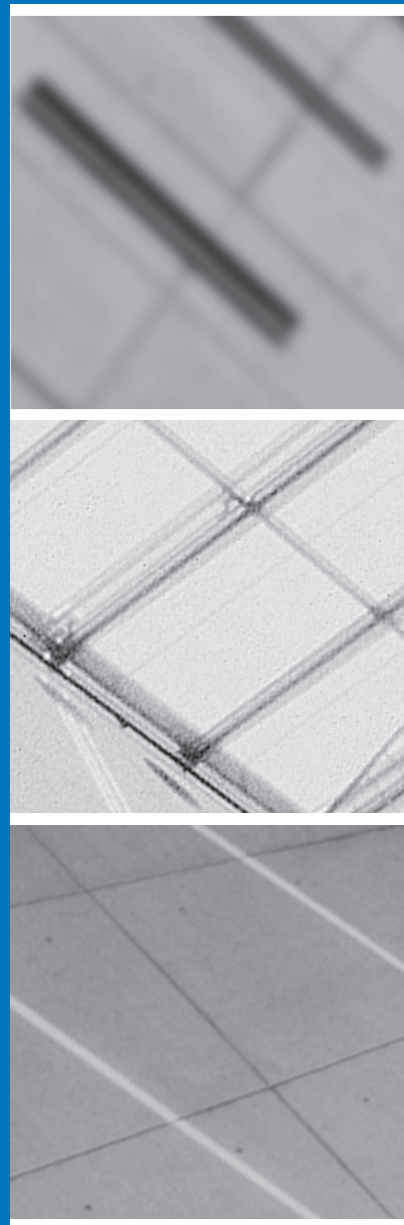


Bulletin 11/15

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 50 50
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

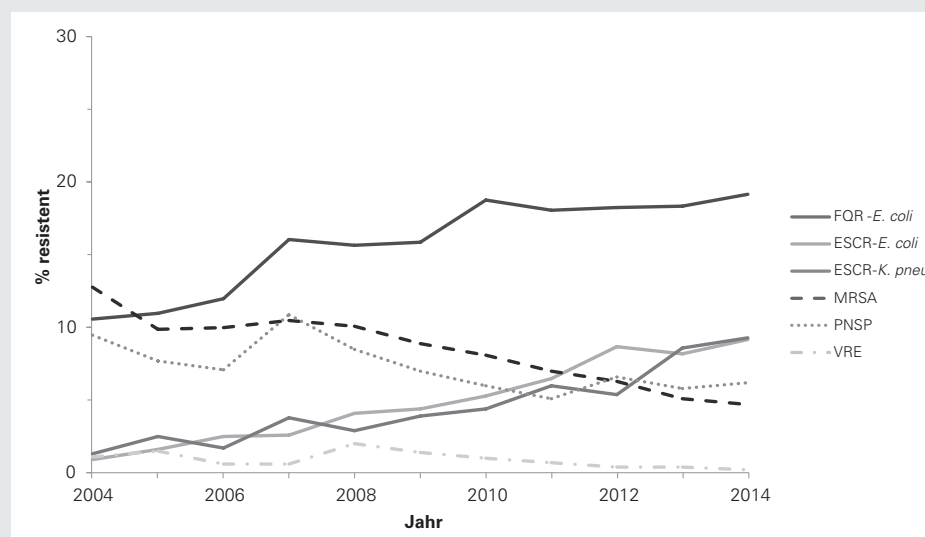
ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	180
Meldungen Infektionskrankheiten	182
Sentinella-Statistik	184
Immer Labortest bei Verdacht auf eine symptomatische HIV-Primoinfektion	187
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	188
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	193
Kommunikationskampagnen Gegen Masern impfen und nichts verpassen	195

anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n).

Grafik 2004–2014



Stand: Abfrage von anresis.ch vom 18.02.2015

Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	19.2	20.3
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'392	3'527	3'713	4'105	4'223	291
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.2	6.9
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'527	3'694	3'712	4'098	4'231	292
ESCR-K. pneu	%	1.3	2.5	1.7	3.8	2.9	3.9	4.4	6.0	5.4	8.6	9.3	0.0
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	729	766	32
MRSA	%	12.8	9.9	10.0	10.5	10.1	8.9	8.1	7.0	6.3	5.1	4.7	2.8
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'474	1'518	108
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.6	5.8	6.2	4.4
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	565	488	46
VRE	%	1.1	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.2	0.0
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	760	834	60

Legende

FQR-E. coli	Fluoroquinolon-resistente <i>Escherichia coli</i>, definiert als <i>E. coli</i> , die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.
ESCR-E. coli	Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Escherichia coli</i>, definiert als <i>E. coli</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extended-spectrum β -Laktamasen)-Produzenten.
ESCR-K. pneu	Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Klebsiella pneumoniae</i>, definiert als <i>K. pneumoniae</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-K. pneu ESBL-Produzenten.
MRSA	Methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i>, definiert als alle <i>S. aureus</i> , die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
PNSP	Penicillin-resistente <i>Streptococcus pneumoniae</i>, definiert als alle <i>S. pneumoniae</i> , die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von <i>E. gallinarum</i> , <i>E. flavescens</i> und <i>E. casseliflavus</i> wurden nur <i>E. faecalis</i> und <i>E. faecium</i> berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch online verfügbar.

Erläuterung

In der Grafik und Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screening-Untersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 9. Woche (03.03.2015)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2012 9 und im Jahre 2013 9.

	Woche 9			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	4 2.50	1 0.60	1 0.60	13 2.10	11 1.80	6 1.00	109 1.30	85 1.00	77 0.90	28 2.00	19 1.30	16 1.10
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	578 367.60	128 81.40	287 182.50	2925 465.00	572 90.90	1419 225.60	4751 58.10	1520 18.60	2724 33.30	3992 282.10	821 58.00	2144 151.50
Legionellose	3 1.90	4 2.50		16 2.50	13 2.10	12 1.90	315 3.80	280 3.40	280 3.40	51 3.60	31 2.20	38 2.70
Masern	1 0.60	3 1.90		5 0.80	5 0.80	4 0.60	21 0.30	178 2.20	67 0.80	9 0.60	10 0.70	8 0.60
Meningokokken: invasive Erkrankung	2 1.30	1 0.60	2 1.30	8 1.30	3 0.50	4 0.60	44 0.50	48 0.60	38 0.50	13 0.90	6 0.40	9 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	34 21.60	24 15.30	31 19.70	117 18.60	107 17.00	144 22.90	801 9.80	864 10.60	953 11.70	241 17.00	232 16.40	292 20.60
Röteln ^c				1 0.20			6 0.07	6 0.07	3 0.04	3 0.20		
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	6 3.80	11 7.00	2 1.30	27 4.30	31 4.90	28 4.40	488 6.00	534 6.50	456 5.60	85 6.00	72 5.10	68 4.80
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	37 23.50	109 69.30	89 56.60	246 39.10	420 66.80	334 53.10	7270 88.90	7560 92.50	8354 102.20	994 70.20	1387 98.00	1337 94.50
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	3 1.90			8 1.30	7 1.10	1 0.20	129 1.60	89 1.10	58 0.70	17 1.20	14 1.00	7 0.50
Hepatitis A	2 1.30	1 0.60	2 1.30	5 0.80	6 1.00	11 1.80	55 0.70	51 0.60	59 0.70	5 0.40	7 0.50	13 0.90
Listeriose			2 1.30		10 1.60	3 0.50	81 1.00	83 1.00	41 0.50	10 0.70	29 2.00	9 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60			2 0.30	2 0.30		23 0.30	24 0.30	24 0.30	3 0.20	3 0.20	2 0.10
Salmonellose, übrige	16 10.20	15 9.50	15 9.50	45 7.20	46 7.30	91 14.50	1208 14.80	1245 15.20	1258 15.40	120 8.50	148 10.50	179 12.60
Shigellose	5 3.20	3 1.90	3 1.90	12 1.90	12 1.90	9 1.40	140 1.70	148 1.80	165 2.00	22 1.60	26 1.80	27 1.90

Übertragbare Krankheiten

	Woche 9			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				6 1.00	11 1.80		87 1.10	135 1.60	73 0.90	9 0.60	11 0.80	1 0.07
Chlamydiose	148 94.10	203 129.10	169 107.50	750 119.20	776 123.40	655 104.10	9679 118.40	8883 108.60	8156 99.80	1622 114.60	1643 116.10	1424 100.60
Gonorrhoe	31 19.70	22 14.00	29 18.40	154 24.50	112 17.80	126 20.00	1653 20.20	1666 20.40	1609 19.70	341 24.10	274 19.40	302 21.30
Hepatitis B, akut		1 0.60	2 1.30		5 0.80	4 0.60	36 0.40	65 0.80	69 0.80		10 0.70	10 0.70
Hepatitis B, total Meldungen	3	27	49	68	153	163	1306	1446	1439	171	261	254
Hepatitis C, akut		2 1.30	2 1.30		8 1.30	7 1.10	43 0.50	49 0.60	65 0.80	1 0.07	11 0.80	12 0.80
Hepatitis C, total Meldungen	16	28	59	120	143	190	1680	1696	1772	262	255	297
HIV-Infektion	7 4.40	8 5.10	4 2.50	48 7.60	32 5.10	38 6.00	523 6.40	598 7.30	598 7.30	97 6.80	106 7.50	99 7.00
Syphilis	27 17.20	17 10.80	18 11.40	96 15.30	71 11.30	104 16.50	1098 13.40	1086 13.30	1041 12.70	190 13.40	153 10.80	179 12.60
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose						1 0.20	3 0.04	3 0.04	4 0.05			1 0.07
Chikungunya-Fieber				2 0.30			92 1.10	5 0.06	3 0.04	8 0.60	2 0.10	2 0.10
Dengue-Fieber	1 0.60		2 1.30	13 2.10	6 1.00	9 1.40	129 1.60	177 2.20	104 1.30	22 1.60	21 1.50	18 1.30
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 0.02		7 0.09	1 0.07		
Malaria	4 2.50	2 1.30	2 1.30	22 3.50	9 1.40	21 3.30	319 3.90	149 1.80	168 2.00	47 3.30	32 2.30	43 3.00
Q-Fieber				2 0.30	2 0.30	4 0.60	38 0.50	25 0.30	11 0.10	4 0.30	4 0.30	5 0.40
Trichinellose								1 0.01	1 0.01			
Tularämie				1 0.20			34 0.40	30 0.40	40 0.50	3 0.20	2 0.10	
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01			
Zeckenzephalitis							112 1.40	202 2.50	95 1.20		1 0.07	2 0.10
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	1 0.01				
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit*										3		
Tetanus												

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 27.02.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)

Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

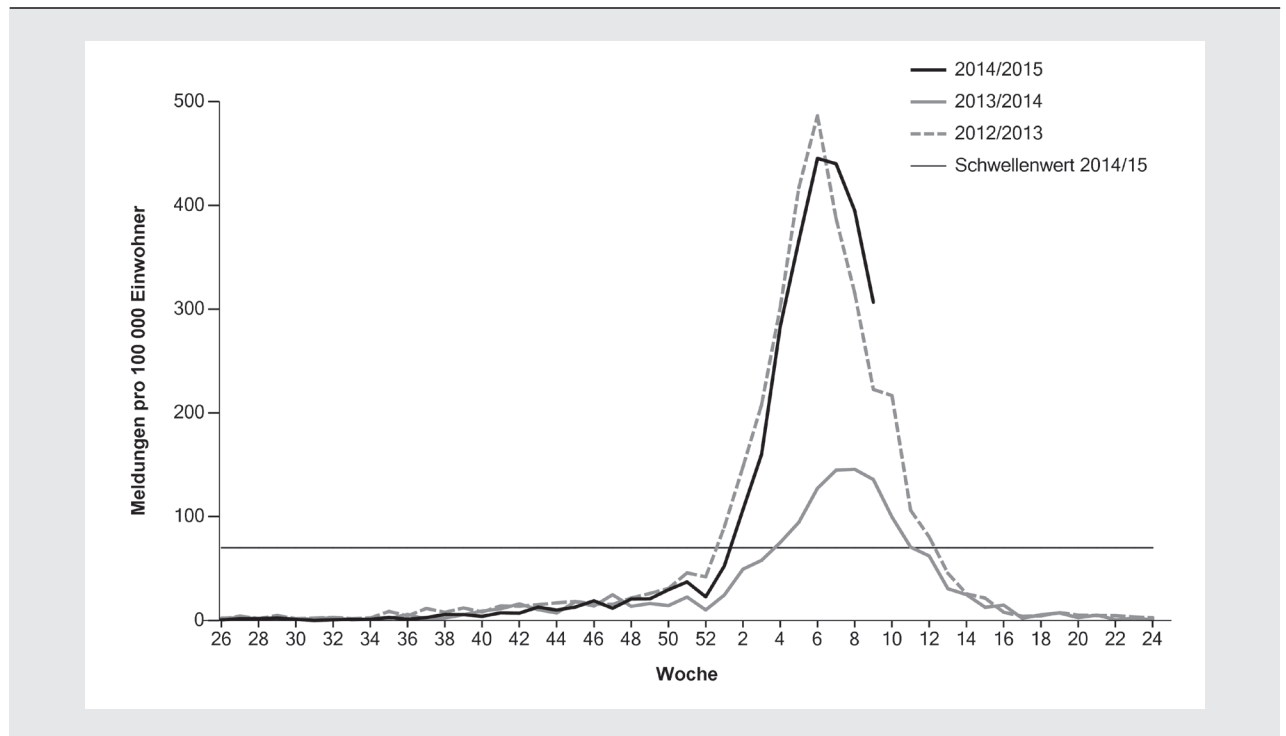
Woche	6		7		8		9		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thema										
Influenzaverdacht	792	52.5	701	52.9	634	48.6	451	40.4	644.5	48.6
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	127	8.4	129	9.7	88	6.7	79	7.1	105.8	8.0
Pneumonie	54	3.6	35	2.6	35	2.7	25	2.2	37.3	2.8
Pertussis	4	0.3	3	0.2	0	0	3	0.3	2.5	0.2
Meldende Ärzte	151		138		135		118		135.5	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 03.03.2015)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 9/2015

In der Woche 9 meldeten in der Schweiz 118 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 40,4 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entspricht diese Rate einer Inzidenz

von 307 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz sank im Vergleich zur Vorwoche (395 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner). Sie liegt seit acht Wochen über dem nationalen epidemischen Schwellenwert.¹ Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche sank sie in allen Altersklassen.

Alle Sentinella-Regionen registrierten eine weit verbreitete Grippeaktivität, die meisten mit sinkendem Trend (Tabelle 1, Kasten). Die Grippe

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2014/15 bei 70 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

pepidemie erfasst weiterhin alle Regionen der Schweiz. Die Grippe-welle kann in der Bevölkerung (Altersgruppe ab 65 Jahren) zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als im Winter üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit ist 2015 bisher in den Wochen 3 bis 8 festzustellen. In der Woche 9 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinel-la-Überwachung in 70 % der 30 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit ähnlich häufig wie in der Vorwoche (69 %). 24 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 76 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). 57 % der 47 seit Woche 40/2014 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2014 [1] abgedeckt. Ein Teil der Influenza A(H3N2) Viren wird nur begrenzt abgedeckt.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 8/2015

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [2,3] stuften in der vorhergehenden Woche 8 der 41 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 24 Länder (darunter Italien und Österreich) als mittelhoch, 8 Länder (darunter Deutschland) als hoch und ein Land (Luxemburg) als sehr hoch ein. Von diesen verzeichneten die meisten Länder einen konstanten oder sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 8 der 38 meldenden Länder eine sporadische, 1 Land eine lokale, 5 Länder eine regionale und 24 Länder (darunter Deutschland und Italien) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

Im europäischen Umfeld konnten in 53 % der 2535 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit häufiger als in der vorherigen Woche (49 %). 28 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 72 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In 18 der 30 meldenden Länder (darunter Deutschland und Italien) dominierte Influenza A(H3N2), in 2

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 9/2015

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	435	(sinkend)
5–14 Jahre	254	(sinkend)
15–29 Jahre	299	(sinkend)
30–64 Jahre	323	(sinkend)
≥ 65 Jahre	253	(sinkend)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	231	weit verbreitet, (sinkend)
Region 2 (BE, FR, JU)	252	weit verbreitet, (konstant)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	379	weit verbreitet, (sinkend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	317	weit verbreitet, (steigend)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	347	weit verbreitet, (sinkend)
Region 6 (GR, TI)	368	weit verbreitet, (sinkend)
Schweiz	307	weit verbreitet, (sinkend)

Tabelle 2
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa
Häufigkeit der isolierten Influenzotypen und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2014

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 9/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	70 % (30)	50 % (711)
B	24 %	15 %
A(H3N2)	47 %	66 %
A(H1N1)pdm09	5 %	17 %
A nicht subtypisiert	24 %	2 %
Europa in Woche 8/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	53 % (2535)	36 % (27 983)
B	28 %	21 %
A(H3N2)	43 %	57 %
A(H1N1)pdm09	13 %	14 %
A nicht subtypisiert	16 %	8 %

Ländern Influenza A(H1N1)pdm09 und in 3 Ländern Influenza A, jedoch ohne Angabe des Subtyps. In je einem Land co-dominierten Influenza A(H1N1)pdm09 und B Viren, Influenza A und B Viren (ohne Angabe des Subtyps) bzw. Influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) und B Viren. In den übrigen 4 Ländern wurden mehrheitlich Influenza B Viren nachgewiesen.

Alle 303 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und 14 % der 373 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. 69 % der 1154 charakterisierten A(H3N2)

Viren haben sich genetisch und antigenisch verändert. Die zirkulierenden Influenza A(H3N2) und B Viren werden somit durch den Grippeimpfstoff nur begrenzt abgedeckt. Bei den 906 getesteten Influenza A(H3N2), den 128 Influenza A(H1N1)pdm09 und den 71 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf. Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 8 eine regionale Grippeaktivität von niedriger Intensität und mit sinkendem Trend. Die Aktivität lag über dem nationalen Grundniveau. 31 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 69 % Influenza A, wobei

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben und (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI:

- **Keine:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen und der vorhergehenden Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Verbreitete:** 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Weit verbreitete:** 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA werden 38 % der 933 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 43 % durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 3 % der 32 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, aber sensibel gegen Zanamivir. Bei den 1762 getesteten Influenza A(H3N2) und den 217 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf. ■

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunews europe.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 02.03.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Immer Labortest bei Verdacht auf eine symptomatische HIV-Primoinfektion

Bei Verdacht auf eine symptomatische HIV-Primoinfektion braucht es immer einen Labortest der vierten Generation (Ag/Ab) unter der Angabe der Anamnese. Die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bekräftigen mit dieser Aussage frühere Empfehlungen. Der Alere Combo-Schnelltest fällt während der symptomatischen Phase der Primoinfektionen häufig falsch negativ aus, wie Studienergebnisse vom Oktober 2014 zeigen. Die Firma Alere hat deshalb im November 2014 eine Sicherheitsmitteilung publiziert.

Die Labor-HIV-Kombinationstests der vierten Generation sind den älteren Schnelltests vor allem bei der Früherkennung einer HIV-1-Infektion überlegen. Deshalb empfehlen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) beim Vorliegen von Krankheitssymptomen *und* dem Verdacht einer Primoinfektion, in jedem Fall einen HIV-Screening-Labortest der vierten Generation (Ag/Ab) zu veranlassen. Wichtig ist, dem Labor den Verdacht auf eine Primoinfektion mitzuteilen. Bei einem nicht-reaktiven Testresultat muss der Test nach ein bis zwei Wochen wiederholt werden. Macht man einen Test nach wahrscheinlich erfolgter Seroconversion, kann ein Schnelltest verwendet werden. Liegen keine Symptome vor, aber ein relevanter Verdacht auf eine Exposition, ist es sinnvoll, einen Schnelltest bereits zwei Wochen nach der Risikosituation durchzuführen und diesen bei nicht-reaktivem Resultat nach zwei bis vier Wochen zu wiederholen. Für den definitiven Ausschluss einer HIV-Infektion braucht es weiterhin einen negativen Schnelltest zwölf Wochen nach der Risikosituation.

Studie zeigt, dass Schnelltest Primoinfektion häufig nicht erkennt

Ende Oktober 2014 publizierten B. Vetter et al in PLoS One 2014¹ eine Studie, welche sich mit den Resultaten verschiedener Antigen-Tests befasste. Deren Reaktivität wurde für drei unterschiedliche Konzentrationen an Virenbestandteilen geprüft. Insbesondere der Alere-Com-

bo-Test schnitt dabei schlecht ab: Von den gesamthaft 45 Proben pro Konzentration reagierte der Alere Combo-Test beim Sample mit der hohen Konzentration an Virenbestandteilen in zehn Fällen, bei der mittleren Konzentration in drei und bei der niedrigsten – aber von der Weltgesundheitsorganisation WHO als Mindeststandard für die CE-Markierung definierten Konzentration – in keinem. Das bedeutet eine hohe Wahrscheinlichkeit für ein falsch negatives Ergebnis. Die Firma Alere hat im November 2014 eine entsprechende Sicherheitsmitteilung publiziert.

Sicherheitsmitteilung von Alere weicht von Schweizer Empfehlungen ab

Die Firma Alere hat ihren Kunden in einem Schreiben vom 12. November 2014² eine Sicherheitsmitteilung zum Combo-Schnelltest gemacht. Die darin erwähnten Massnahmen zum Einsatz des Schnelltests sind zwar geeignet, den sicheren Umgang mit diesem Produkt zu gewährleisten; die empfohlenen ergänzenden Analysen bei einem nicht-reaktiven Test weichen jedoch von den für die Schweiz gültigen Empfehlungen ab. BAG und EKSG raten, immer gemäss Schweizer Empfehlungen zu verfahren.

VCT-Empfehlungen und Schweizerisches Testkonzept bleiben gültig

Die VCT-Empfehlungen³ (VCT= Voluntary Counselling and Testing) und das Schweizerische HIV-Testkonzept⁴ erfahren dadurch keine Anpassungen. Durch die konsequente

Einhaltung der Empfehlungen werden sowohl die frühestmögliche Erkennung als auch der korrekte Ausschluss einer HIV-Infektion sichergestellt. ■

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Referenzen

1. [journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0111552](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111552)
2. www.swissmedic.ch/recallists_dl/10653/Vk_20141105_12-d1.pdf
3. www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12752/index.html?lang=de
4. www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12752/index.html?lang=de&download=NHZLpZig7t,lnp6lONTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuuq2Z6gpJCLenx5gWym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19Xl2ldvoaCUZ,s-

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.spezialitätenliste.ch

Gültig ab 1. März 2015

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.01.30		Oxynorm (Oxycodoni hydrochloridum)	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
#					
	20288	Schmelztabl 5 mg 28 Stk Fr. 29.00 {14.54}		63204001	01.03.2015, A
	20288	Schmelztabl 5 mg 56 Stk Fr. 45.80 {25.59}		63204002	01.03.2015, A
#					
		Oxynorm (Oxycodoni hydrochloridum)	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
	20288	Schmelztabl 10 mg 28 Stk Fr. 43.80 {23.85}		63204003	01.03.2015, A
	20288	Schmelztabl 10 mg 56 Stk Fr. 64.60 {41.97}		63204004	01.03.2015, A
#					
		Oxynorm (Oxycodoni hydrochloridum)	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
	20288	Schmelztabl 20 mg 28 Stk Fr. 61.30 {39.12}		63204005	01.03.2015, A
	20288	Schmelztabl 20 mg 56 Stk Fr. 95.40 {68.82}		63204006	01.03.2015, A
04.99.00		Esomeprazol Axapharm (Esomeprazolium)	Axapharm AG		
G					
	20348	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 14.65 {5.60}		65553001	01.03.2015, B
	20348	Filmtabl 20 mg 30 Stk Fr. 24.95 {11.00}		65553002	01.03.2015, B
	20348	Filmtabl 20 mg 60 Stk Fr. 38.10 {18.90}		65553003	01.03.2015, B
	20348	Filmtabl 20 mg 100 Stk Fr. 51.20 {30.30}		65553004	01.03.2015, B
	20348	Filmtabl 20 mg Ds 100 Stk Fr. 51.20 {30.30}		65553005	01.03.2015, B
G					
		Esomeprazol Axapharm (Esomeprazolium)	Axapharm AG		
	20348	Filmtabl 40 mg 14 Stk Fr. 15.30 {6.20}		65553006	01.03.2015, B
	20348	Filmtabl 40 mg 30 Stk Fr. 25.15 {11.20}		65553007	01.03.2015, B
	20348	Filmtabl 40 mg 60 Stk Fr. 40.40 {20.90}		65553008	01.03.2015, B
	20348	Filmtabl 40 mg 100 Stk Fr. 58.75 {36.90}		65553009	01.03.2015, B
	20348	Filmtabl 40 mg Ds 100 Stk Fr. 58.75 {36.90}		65553010	01.03.2015, B
07.07.26		Mephameson (Dexamethasoni natrii phosphas)	Mepha Pharma AG		
	11522	Inj Lös 4 mg/ml 3 Amp 1 ml Fr. 15.80 {6.62}		31890012	01.03.2015, B
		Mephameson (Dexamethasoni natrii phosphas)	Mepha Pharma AG		
	11522	Inj Lös 8 mg/2ml 3 Amp 2 ml Fr. 25.40 {11.39}		31890047	01.03.2015, B
07.15.00		Entyvio (Vedolizumabum)	Takeda Pharma AG		
(L)					
		Zur Behandlung von Erwachsenen von mittel- bis hochgradig aktiver Colitis ulcerosa und mittel- bis hochgradig aktivem Morbus Crohn, die auf die Standardtherapie oder einen Antagonisten von Tumornekrosefaktor alpha (TNF α) nicht ausreichend oder nicht mehr ansprechen oder Unverträglichkeit zeigten. Bei einem Nicht-Ansprechen bis 14 Wochen soll Entyvio abgesetzt werden. Eine Verkürzung des Dosierungsintervalls auf vier Wochen bei Patienten, die eine Verminderung des Therapieansprechens zeigen, sowie eine Weiterbehandlung nach einer Therapie mit Entyvio von einem Jahr bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.			
	20281	Trockensub 300 mg Durchstf 1 Stk Fr. 3'334.60 {3'013.28}		63285001	01.03.2015, A
07.16.10		Irinotecan Sandoz eco (Irinotecani hydrochloridum trihydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
G					
	20349	Inf Konz 40 mg/2ml Durchstf 2 ml Fr. 70.35 {47.00}		65645001	01.03.2015, A
G					
		Irinotecan Sandoz eco (Irinotecani hydrochloridum trihydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20349	Inf Konz 100 mg/5ml Durchstf 5 ml Fr. 147.25 {114.00}		65645002	01.03.2015, A
G					
		Irinotecan Sandoz eco (Irinotecani hydrochloridum trihydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20349	Inf Konz 300 mg/15ml Durchstf 15 ml Fr. 366.55 {305.00}		65645003	01.03.2015, A
G					
		Irinotecan Sandoz eco (Irinotecani hydrochloridum trihydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20349	Inf Konz 500 mg/25ml Durchstf 25 ml Fr. 533.00 {450.00}		65645004	01.03.2015, A

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		Trisenox (Arseni trioxidum)	Teva Pharma AG		
Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Induktion einer Remission und Konsolidierung bei Patienten mit rezidivierender oder refraktärer akuter Promyelozyten-Leukämie (APL), die durch Vorhandensein einer t(15; 17)-Translokation und/oder des Promyelozytenleukämie/Retinsäurerezeptor-alpha (PML/RAR-alpha) Gens gekennzeichnet ist. In der vorhergehenden Therapie sollte ein Retinoid und Chemotherapie verabreicht worden sein.					
	20282	Inf Konz 10 mg/10ml 10 Amp 10 ml Fr. 4'923.80 {4'563.71}		65178001	01.03.2015, A
07.99.00 (L)		Velphoro (Ferri oxyhydroxidum/saccharum/amyla)	Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd		
Unmöglichkeit, ein Kalzium-Phosphatprodukt von 4.4 oder weniger mit einem Chelatbildner auf Kalzium-Basis, welcher nicht mehr als 1,5 g elementares Kalzium enthält, zu erreichen.					
	20280	Kautabl 500 mg 90 Stk Fr. 356.15 {295.94}		62986001	01.03.2015, B
08.03.00		Triumeq (Dolutegravirum, Abacavirum, Lamivudinum)	ViiV Healthcare GmbH		
	20283	Filmtabl 30 Stk Fr. 1'291.35 {1'121.37}		63283001	01.03.2015, A
10.99.00 (L)		Zyclara (Imiquimodum)	MEDA Pharma GmbH		
Zyclara ist angezeigt für die topische Behandlung von klinisch typischer, nicht hyperkeratotischer, nicht hypertropher, sichtbarer oder tastbarer aktinischer Keratose (AK) im Gesicht oder auf der unbehaarten Kopfhaut bei immunkompetenten Erwachsenen, wenn andere topische Behandlungsmöglichkeiten kontraindiziert oder weniger geeignet sind.					
	20285	Creme 37.500 mg/g Btl 28 Stk Fr. 184.65 {146.54}		63165002	01.03.2015, A
11.09.00 G		Latanofa (Latanoprostum)	Ophtapharm SA		
	20135	Gtt Opht 2.500 ml Fr. 19.50 {9.84}		62840001	01.03.2015, B
	20135	Gtt Opht 3x 2.500 ml Fr. 49.50 {28.83}		62840002	01.03.2015, B

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

II. Andere Packungen und Dosierungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.01.30 (L)#		Sevre-Long (Morphini sulfas pentahydricus (2:1))	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
	16736	Ret Kaps 120 mg 100 Stk Fr. 258.10 {210.55}		53952001	01.03.2015, A
Orale Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigkeit gemäss Anhang 1 zur KLV (SR 832.112.31), vgl. Ziffer 8, Psychiatrie, Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit.					
(L)#		Sevre-Long (Morphini sulfas pentahydricus (2:1))	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
	16736	Ret Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 286.45 {235.25}		53952002	01.03.2015, A
03.04.30		Anoro Ellipta (Umeclidinium, Vilanterololum)	GlaxoSmithKline AG		
	20196	Inh Plv 55mcg/22mcg 3 x 30 Dosen Fr. 197.40 {157.65}		63152002	01.03.2015, B
07.08.10 (L)		Fostimon (Urofollitropinum (hFSH))	IBSA Institut Biochimique SA		
Nicht zur Adipositasbehandlung Kostenübernahme nur nach vorgängiger endokrinologischer Untersuchung, auf besondere Gutsprache der Kasse und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes. Die maximale Behandlungsdauer beträgt ein Jahr.					
	16792	Trockensub 225 IE c Solv Fertspr 1 Stk Fr. 88.95 {63.19}		52974102	01.03.2015, A
	16792	Trockensub 225 IE c Solv Fertspr 5 Stk Fr. 306.55 {252.76}		52974103	01.03.2015, A
(L)		Fostimon (Urofollitropinum (hFSH))	IBSA Institut Biochimique SA		
	16792	Trockensub 300 IE c Solv Fertspr 1 Stk Fr. 107.10 {78.99}		52974104	01.03.2015, A
	16792	Trockensub 300 IE c Solv Fertspr 5 Stk Fr. 379.10 {315.96}		52974105	01.03.2015, A
07.12.00 G		Atorvastatin Actavis (Atorvastatinum)	Actavis Switzerland AG		
	19873	Filmtabl 10 mg Ds 100 Stk Fr. 68.80 {45.63}		61364015	01.03.2015, B
G		Atorvastatin Actavis (Atorvastatinum)	Actavis Switzerland AG		
	19873	Filmtabl 20 mg Ds 100 Stk Fr. 68.80 {45.63}		61364016	01.03.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G	19873	Atorvastatin Actavis (Atorvastatinum) Filmtabl 40 mg Ds 100 Stk Fr. 68.80 {45.63}	Actavis Switzerland AG	61364017	01.03.2015, B
G	19873	Atorvastatin Actavis (Atorvastatinum) Filmtabl 80 mg Ds 100 Stk Fr. 68.80 {45.63}	Actavis Switzerland AG	61364018	01.03.2015, B
10.05.10	19994 19994	Monovo (Mometasoni-17 furoas) Creme 35 g Fr. 16.90 {7.60} Creme 70 g Fr. 27.65 {13.38}	Almirall AG	60544009 60544010	01.03.2015, B 01.03.2015, B
	19996 19996	Monovo (Mometasoni-17 furoas) Salbe 35 g Fr. 16.90 {7.60} Salbe 70 g Fr. 27.65 {13.38}	Almirall AG	60327009 60327010	01.03.2015, B 01.03.2015, B

Gemäss Art. 68 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird eine Streichung von Medikamenten aus der SL erst drei Monate nach Veröffentlichung im BAG-Bulletin wirksam.

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.07.10		Gabantin (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
G	18364 18364	Kaps 100 mg 50 Stk Fr. 17.85 {8.41} Kaps 100 mg 100 Stk Fr. 28.95 {14.53}		57430003 57430009	01.03.2015, B 01.03.2015, B
G	18364 18364	Gabantin (Gabapentinum) Kaps 300 mg 50 Stk Fr. 35.30 {16.49} Kaps 300 mg 100 Stk Fr. 60.40 {38.31}	Spirig HealthCare AG	57430015 57430017	01.03.2015, B 01.03.2015, B
G	18364 18364	Gabantin (Gabapentinum) Kaps 400 mg 50 Stk Fr. 44.55 {24.56} Kaps 400 mg 100 Stk Fr. 77.05 {52.83}	Spirig HealthCare AG	57430021 57430025	01.03.2015, B 01.03.2015, B
G	18456 18456	Gabantin (Gabapentinum) Filmtabl 600 mg 50 Stk Fr. 58.35 {36.56} Filmtabl 600 mg 100 Stk Fr. 95.45 {68.85}	Spirig HealthCare AG	57634001 57634003	01.03.2015, B 01.03.2015, B
G	18456 18456	Gabantin (Gabapentinum) Filmtabl 800 mg 50 Stk Fr. 71.95 {48.37} Filmtabl 800 mg 100 Stk Fr. 121.15 {91.25}	Spirig HealthCare AG	57634005 57634007	01.03.2015, B 01.03.2015, B
04.99.00		Esomeprazol Axapharm (Esomeprazolium)	Axapharm AG		
G	19944 19944 19944 19944	Filmtabl 20 mg (alt) 14 Stk Fr. 14.90 {5.83} Filmtabl 20 mg (alt) 28 Stk Fr. 25.50 {11.51} Filmtabl 20 mg (alt) 56 Stk Fr. 39.65 {20.26} Filmtabl 20 mg (alt) 98 Stk Fr. 56.15 {34.64}		62177001 62177002 62177003 62177004	01.03.2015, B 01.03.2015, B 01.03.2015, B 01.03.2015, B
G	19944 19944 19944 19944	Esomeprazol Axapharm (Esomeprazolium) Filmtabl 40 mg (alt) 14 Stk Fr. 15.70 {6.54} Filmtabl 40 mg (alt) 28 Stk Fr. 26.80 {12.64} Filmtabl 40 mg (alt) 56 Stk Fr. 44.70 {24.64} Filmtabl 40 mg (alt) 98 Stk Fr. 65.35 {42.64}	Axapharm AG	62177005 62177006 62177007 62177008	01.03.2015, B 01.03.2015, B 01.03.2015, B 01.03.2015, B
G	18416 18416 18416 18416	Omeprazol Sandoz eco (Omeprazolium) Kaps 10 mg 14 Stk Fr. 14.70 {5.66} Kaps 10 mg 28 Stk Fr. 18.60 {9.04} Kaps 10 mg 56 Stk Fr. 37.10 {18.01} Kaps 10 mg 2x 50 Stk Fr. 53.30 {32.13}	Sandoz Pharmaceuticals AG	57270001 57270003 57270005 57270024	01.03.2015, B 01.03.2015, B 01.03.2015, B 01.03.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		Omeprazol Sandoz eco (Omeprazolium)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18416	Kaps 20 mg 7 Stk Fr. 9.75 {4.90}		57270009	01.03.2015, B
	18416	Kaps 20 mg 14 Stk Fr. 18.10 {8.62}		57270011	01.03.2015, B
	18416	Kaps 20 mg 28 Stk Fr. 39.00 {19.68}		57270013	01.03.2015, B
	18416	Kaps 20 mg 56 Stk Fr. 58.60 {36.74}		57270015	01.03.2015, B
	18416	Kaps 20 mg 2x 50 Stk Fr. 87.40 {61.84}		57270025	01.03.2015, B
07.16.20 G		Bicalutamid Orion (Bicalutamidum)	Orion Pharma AG		
	19252	Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 109.65 {81.21}		59439001	01.03.2015, B
	19252	Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 323.60 {267.58}		59439002	01.03.2015, B
G		Bicalutamid Orion (Bicalutamidum)	Orion Pharma AG		
	19252	Filmtabl 150 mg 30 Stk Fr. 207.75 {166.66}		59439003	01.03.2015, B
	19252	Filmtabl 150 mg 100 Stk Fr. 575.25 {486.80}		59439004	01.03.2015, B
07.99.00 (L)		Fosrenol (Lanthanum)	Opopharma Vertriebs AG		
	18766	Kautabl 250 mg 90 Stk Fr. 143.95 {111.10}		58073002	01.03.2015, B
08.09.00 (L)		Vivaglobin (Immunoglobulinum humanum normale)	CSL Behring AG		
	18437	Inj Lös Amp 5 ml Fr. 69.75 {46.46}		57739001	01.03.2015, B
	18437	Inj Lös Durchstf 10 ml Fr. 123.05 {92.91}		57739002	01.03.2015, B
	18437	Inj Lös Durchstf 20 ml Fr. 229.75 {185.82}		57739003	01.03.2015, B
10.09.20		Garamycin (Gentamicinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	13709	Creme 0.100 % Tb 15 g Fr. 8.60 {3.90}		34225028	01.03.2015, A
10.09.50		Eurax (Crotamitonum)	Novartis Consumer Health Schweiz AG		
	7997	Lot 10 % 50 ml Fr. 3.80 {2.05}		23226014	01.03.2015, C
		Eurax (Crotamitonum)	Novartis Consumer Health Schweiz AG		
	402	Creme 10 % 150 g Fr. 8.10 {4.39}		13193029	01.03.2015, C
11.10.00		Catarstat (Pyridoxini hydrochloridum, Glycinum, Kalii magnesii aspartas)	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	12665	Gtt Opht 10 ml Fr. 9.45 {4.68}		39523019	01.03.2015, B

IV. Freiwillige Preissenkungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Atovaquon Plus Spirig HC Filmtabl 250/100 12 Stk	Spirig HealthCare AG	080410	20279	44.95	24.89
Bilol Filmtabl 2.500 mg 30 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	020300	17570	8.45	3.80
Malarone Tabl 250/100 mg 12 Stk	GlaxoSmithKline AG	080410	16994	52.90	31.80
Tramal Tropfen 100 mg/ml m Dosierpumpe 50 ml	Grünenthal Pharma AG	010130	15796	35.05	16.25
Tramal Retard Ret Tabl 150 mg 50 Stk	Grünenthal Pharma AG	010130	16737	40.55	21.04
Tramal Retard Ret Tabl 100 mg 50 Stk	Grünenthal Pharma AG	010130	16737	27.70	13.41
Tramal Retard Ret Tabl 200 mg 50 Stk	Grünenthal Pharma AG	010130	16737	41.45	21.82

V. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Pradaxa	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	060320			
Kaps 110 mg 60 Stk			19764	112.50	83.72
Kaps 110 mg 3x 60 Stk			19764	304.75	251.16
Pradaxa	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	060320			
Kaps 150 mg 60 Stk			19764	112.50	83.72
Kaps 150 mg 3x 60 Stk			19764	304.75	251.16

Betäubungsmittel
Rezeptsperrung

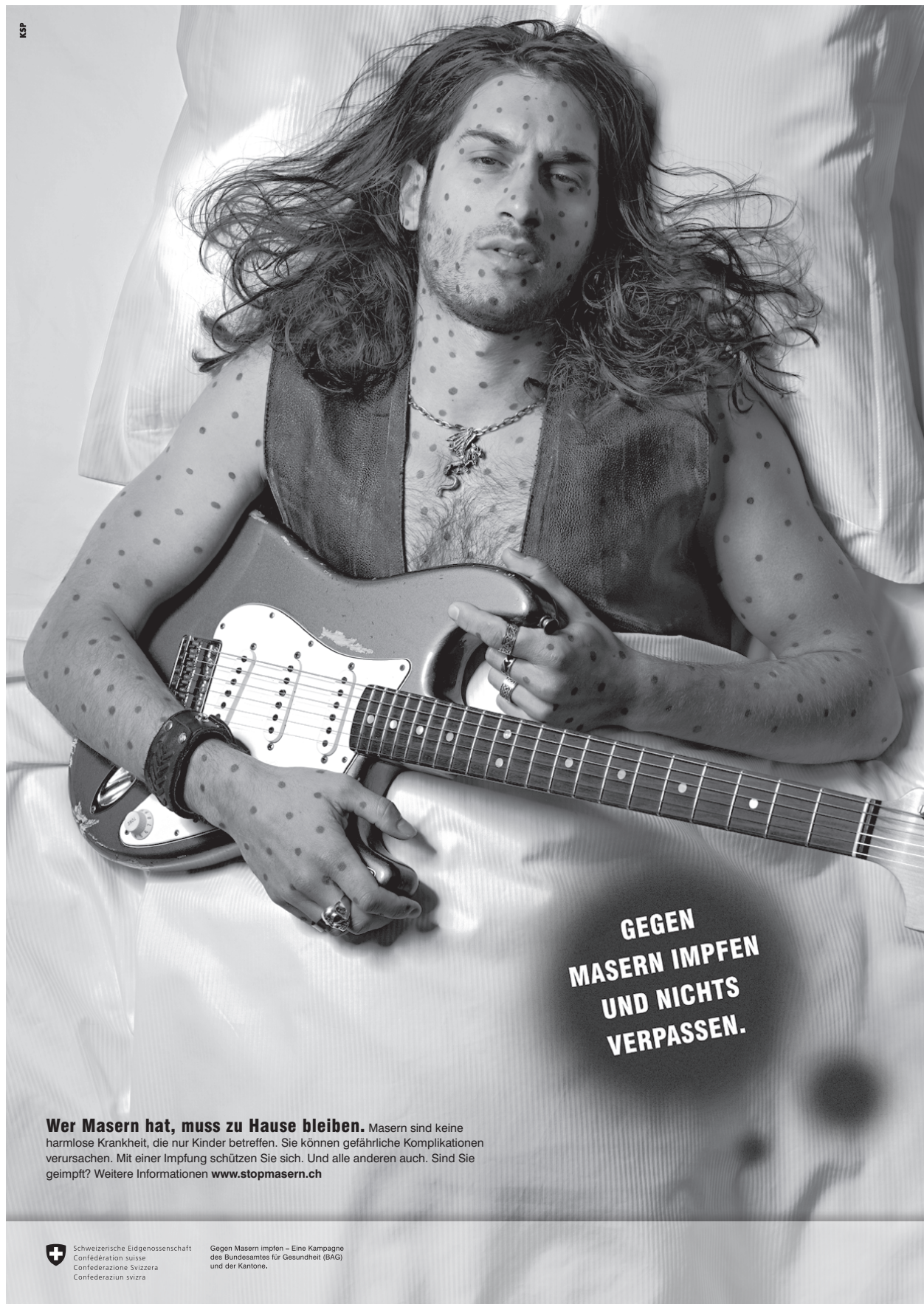
Folgendes Rezept ist gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau	152804D	3820094

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel

Gegen Masern impfen und nichts verpassen

Übertragbare Krankheiten



KSP

**GEGEN
MASERN IMPFEN
UND NICHTS
VERPASSEN.**

Wer Masern hat, muss zu Hause bleiben. Masern sind keine harmlose Krankheit, die nur Kinder betreffen. Sie können gefährliche Komplikationen verursachen. Mit einer Impfung schützen Sie sich. Und alle anderen auch. Sind Sie geimpft? Weitere Informationen www.stopmasern.ch

P.P.A
CH-3003 Bern
Post CH AG

Adresberichtigungen:
BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

Bulletin 11/15